Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1527

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de behandeling van mensen die zichzelf beschadigen op de spoedeisende hulp (SEH)* (ingezonden 13 februari 2015).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 11 maart 2015). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 1447

Vraag 1
Wat is uw reactie op de indrukwekkende reportage «Beschadigd»?[1]

Antwoord 1
Ik vind het heel moedig van deze mensen om hun verhaal voor de camera te vertellen. Hiermee zorgen ze voor meer begrip bij hulpverleners voor dit probleem en helpen ze tevens ook andere mensen met hetzelfde probleem hulp te zoeken. Maar ik ben ook geschokt over de negatieve ervaringen die patiënten met zelfbeschadiging hebben op de spoedeisende hulp. Uit navraag bij de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA) blijkt dat zij dit beeld absoluut niet herkennen en het ook volstrekt onacceptabel te vinden.

Vraag 2
Erkent u dat iemand die zichzelf beschadigt in zowel psychische als medische nood verkeert?

Antwoord 2
Zelfbeschadiging is een uiting van psychische pijn en kan voorkomen bij specifieke psychiatrische diagnoses, waaronder schizofrenie, eetstoornis, verslaving of een posttraumatische stress stoornis. Bij een aanzienlijk deel van de mensen die zich melden op de SEH en zichzelf hebben beschadigd, betreft het dus een ernstig symptoom van een complexe psychische stoornis die op korte termijn professionele en gespecialiseerde hulp behoeft. Consultatie door de consultatieve psychiatrische dienst van het ziekenhuis, gevolgd door een verwijzing naar de GGZ, al dan niet via de huisarts, is de geëigende zorgroute.

[1] http://dokument.ncrv.nl/pagina/beschadigd

ah-tk-20142015-1527
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2015

Vraag 3
Vindt u ook dat mensen die in medische nood zijn geholpen moeten worden, ongeacht of deze medische nood «door eigen toedoen» is ontstaan? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 3
Ja, iedereen die zorg nodig heeft die wordt gedekt door de basisverzekering, heeft daar recht op. Differentiëren naar oorzaak lokt willekeur uit. Denk ook aan de risico's van roken, alcohol en drugs. Of iemand die met 160 kilometer per uur met zijn auto uit de bocht vliegt. Het eigen-schuld criterium vind ik niet in de gezondheidszorg thuis horen.

Vraag 4
Bent u van mening dat het lang laten wachten van patiënten met wonden door zelfbeschadiging, of het niet verdoofd hechten daarvan, een overtreding is van de artseneed alsmede een grote inbreuk op de lichamelijke integriteit is?

Antwoord 4
Niemand wil lang wachten op behandeling, zeker niet op de spoedeisende hulp (SEH). Het langer laten wachten van patiënten op een SEH kan te maken hebben met de mate van ernst van de verwondingen en de verwondingen van de andere mensen op de SEH. Die afweging wordt gemaakt door artsen. Ik ga ervan uit dat de oorzaak van de verwondingen niet wordt meegewogen, alleen de ernst.
Hechten zonder benodigde verdoving behoort niet tot de normale standaard van behandelen en zou ook bij patiënten met zelfbeschadigend gedrag niet voor moeten komen. Het is enkele gevallen toelaatbaar als het op verzoek van de patiënt zelf is of de verwachting bestaat dat de verdoving pijnlijker is dan de hechting.

Vraag 5
Kunt u zich voorstellen dat artsen zeggen «geen zin te hebben in «aandacht-trekkers»? Wat vindt u van zo'n opmerking?

Antwoord 5
Nee, dat kan ik me niet voorstellen. Dit is geen professionele houding van een arts en is ook in strijd met de eed van Hippocrates die elke arts heeft afgelegd.

Vraag 6
Kunt u zich voorstellen dat artsen zeggen dat ze zonder verdoving hechten «omdat je pijn toch zo fijn vindt»? Wat vindt u van deze opmerking?

Antwoord 6
Ik vind dit een vreselijke opmerking en vind het verwerpelijk dat zo'n opmerking door een professional wordt gemaakt. In principe wordt er gehecht met verdoving. In een enkel geval kan een wond zonder verdoving worden gehecht als de verdoving pijnlijker is dan de hechting zelf. Een opmerking als «omdat je pijn toch zo fijn vindt »reflecteert aan een onprofessionele straffende houding, die in strijd is met de eed van Hippocrates.

Vraag 7
Kunt u zich voorstellen dat mensen met net gehechte wonden naar huis gestuurd worden zonder vervoer? Wat vindt u hiervan?

Antwoord 7
Patiënten op de SEH worden alleen naar huis gestuurd als dit medisch verantwoord is. Als iemand niet in staat is om met eigen vervoer naar huis te gaan wordt met een verpleegkundige naar een oplossing gezocht, eventueel kan er dan een taxi worden gebeld. Deze taxi is wel voor eigen rekening.

Vraag 8
Erkent u dat zowel de bejegening als de behandeling een cruciale rol speelt in de mogelijkheden tot herstel bij patiënten die zichzelf beschadigen?

Antwoord 8
De behandeling en bejegening zijn cruciale factoren bij het herstel van alle patiënten. Zeker ook voor patiënten die zichzelf beschadigen.

Vraag 9
Erkent u tevens dat de verkeerde bejegening en/of behandeling het herstel in de weg kan staan, of zelfs kan leiden tot een veel ernstiger situatie?

Antwoord 9
Zie vraag 8.

Vraag 10
Wat vindt u van het feit dat mensen met een nare ervaring op de SEH zich in het vervolg niet meer (durven te) melden, met alle gevolgen voor de gezondheid van dien?

Antwoord 10
Dit zou ik heel erg vinden. De spoedeisende hulp is voor mensen die directe medische hulp nodig hebben en dient voor iedereen 24 uur per dag 7 dagen per week beschikbaar te zijn. Ongeacht de oorzaak van de verwondingen. Als door slechte ervaringen mensen zich daar niet meer durven melden, kunnen er grote ongelukken gebeuren. Patiënten zouden door hun huisarts of andere hulpverlener, of door een patiëntenvertrouwenspersoon aangemoedigd en gesteund moeten worden bij het indienen van een klacht.

Vraag 11
Zijn er meldingen bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) binnengekomen over niet verdoofd hechten, of veel te lange wachttijden, omdat personeel degene met wonden door zelfbeschadiging niet wilde helpen?

Antwoord 11
Naar aanleiding van de uitzending zijn er bij de het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ) signalen gemeld over de behandeling van patiënten met automutilatie/zelfbeschadiging. Het Landelijk Meldpunt Zorg heeft deze signalen doorgestuurd aan de IGZ. De IGZ neemt deze signalen serieus. Binnen een aantal weken beziet de IGZ wat ze met het beeld uit de signalen kan en gaat doen.

Vraag 12
Kan het ontbreken van meldingen, of het lage aantal, volgens u te maken hebben met de schaamte die mensen voelen, waardoor ze «het erbij laten zitten»? Wat vindt u hiervan?

Antwoord 12
Onder andere uit de documentaire blijkt dat de schaamte onder mensen die zichzelf beschadigen groot is. Zij geven zelf aan dat dit de reden is dat nare ervaringen vaak niet worden gemeld bij het ziekenhuis. Deze patiënten zijn extreem kwetsbaar, waardoor zij het erbij kunnen laten zitten. Dat vind ik jammer. Het melden van nare ervaringen zorgt ervoor dat een ziekenhuis kan leren van zijn fouten en de zorg voor toekomstige patiënten met dezelfde problemen kan verbeteren. Ik zou patiënten daarom nadrukkelijk willen vragen hun nare ervaringen wel te melden. Zij kunnen door de huisarts, andere hulpverlener of een patiëntenvertrouwenspersoon eventueel worden ondersteund bij het indienen van een klacht.

Vraag 13
Bent u bereid mensen met nare ervaringen op de SEH, na zelfbeschadiging, op te roepen zich alsnog te melden?

Antwoord 13
Zie mijn antwoord op vraag 12. De IGZ heeft naar aanleiding van de aandacht in de media ook al opgeroepen om nare ervaringen op de SEH te melden, zodat de IGZ dit kan onderzoeken. Burgers kunnen dit doen via www.landelijkmeldpuntzorg.nl. Melden bij de IGZ kan ook anoniem.

Vraag 14
Is de IGZ bereid een melding voor te leggen aan de Tuchtraad, omdat het indruist tegen de artseneed, die stelt dat je een patiënt in nood moet helpen, geen schade mag toebrengen en diens lijden dient te verlichten?[2]

Antwoord 14
De IGZ hanteert haar handhavingskader. Hierin staat dat de IGZ bij ernstige normoverschrijding waarbij de kans op herhaling groot is, de tuchtrechter vraagt om een uitspraak te doen. De bedoelde norm kan de zogeheten tweede tuchtnorm zijn, die betrekking heeft op handelen of nalaten in strijd met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg.

Vraag 15
Op welke wijze is de problematiek van mensen die aan zelfbeschadiging doen opgenomen in de curricula van medisch personeel? Kan dit beter? Zo ja, bent u bereid verbetering te bepleiten bij onderwijsinstellingen?

Antwoord 15
Binnen de opleiding tot spoedeisende hulp arts (KNMG) wordt volgens de Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen aandacht besteed aan de behandeling van patiënten met psychische problematiek en het hechten van wonden. Er zijn beoordelingen over gedragsstoornissen en psychiatrische aandoeningen en de vaardigheid van hechten opgenomen in het curriculum. Er wordt niet specifiek aandacht besteed aan de problematiek van mensen die zichzelf beschadigen.

Vraag 16
Bent u bereid in contact te treden met ziekenhuizen, artsen en medisch personeel op de SEH om in de toekomst te voorkomen dat patiënten, die zichzelf ernstig verwond hebben, niet goed en adequaat geholpen worden?

Antwoord 16
Er heeft contact plaatsgevonden met de Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen. De Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen herkent de geluiden niet dat deze categorie patiënten niet adequaat wordt behandeld. Zie verder vraag 11.

Vraag 17
Op welke wijze is de richtlijn om patiënten te behandelen met wonden door zelfbeschadiging tot stand gekomen? Zijn daar ervaringsdeskundigen bij betrokken geweest? Bent u bereid de richtlijn te laten herzien, en daarbij ervaringsdeskundigen te betrekken?

Antwoord 17
In 2013 is de multidisciplinaire richtlijn acute wondzorg verschenen die is ontwikkeld met alle relevante beroepsverenigingen. Om het perspectief van de patiënt hierin te betrekken zijn telefonische interviews en schriftelijke enquêtes gehouden. Deze richtlijn geldt voor alle wondzorg en is niet specifiek opgesteld voor patiënten die zichzelf beschadigen.

Vraag 18
Wat zijn precies de meldingen in het Letsel Informatie Systeem, waarin mensen die zich melden met zelfgemaakte wonden worden geregistreerd? Wat is de ontwikkeling van meldingen over de afgelopen vijf jaar? Is er iets te zeggen over prevalentie?

Antwoord 18
In het Letsel Informatie Systeem (LIS) van VeiligheidNL worden toedrachten geregistreerd van ongevallen, geweld of zelf toegebrachte letsels waarvoor slachtoffers worden behandeld op een Spoedeisende Hulp (SEH) afdeling van een selectie van ziekenhuizen in Nederland. Deze ziekenhuizen vormen een representatieve steekproef van ziekenhuizen in Nederland met een continu

[2] http://knmg.artsennet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/62487/Nederlandse-artseneed-inclusief-Eed-van-Hippocrates-Verklaring-van-Geneve-2004.htm

bezette SEH-afdeling. Dit maakt een schatting van cijfers op nationaal niveau mogelijk.
Op basis van LIS wordt geschat dat het jaarlijks aantal personen dat op een SEH-afdeling werd behandeld voor zelf toegebrachte letsels in de periode 2009–2013 fluctueerde tussen 13.000 en 16.000 (13.000 in 2013).
Statistische analyse van de SEH-cijfers laat in deze periode geen significante stijging of daling zien (Kerncijfers Zelf toegebracht letsel, VeiligheidNL, december 2014).

Vraag 19
Schrikt u er ook van dat zelfbeschadiging bij één op de vier Nederlandse en Vlaamse jongeren in meer of mindere mate voorkomt? Erkent u dat dit noopt tot een inhaalslag op het gebied van opleiding om de bejegening en het begrip voor mensen in een dergelijke situatie te vergroten?

Antwoord 19
De cijfers zijn afkomstig van een onderzoek van de KU Leuven, in samenwerking met de Universiteit van Nijmegen. Het onderzoek werd gedaan onder ruim 1000 Vlaamse en Nederlandse jongeren van tussen de 12 en 19 jaar. Uit onderzoek blijkt dat zelfverwondend gedrag het vaakst gehanteerd wordt als een manier om met negatieve gevoelens of stress om te gaan. Daarnaast zijn andere vaak voorkomende functies: een gevoel van controle krijgen, ontsnappen aan eisen uit de sociale omgeving en het gebruik omwille van het verkrijgen van aandacht. Internationaal worden dezelfde cijfers gerapporteerd. Dit soort onderzoek is belangrijk om de oorzaken te achterhalen van dit soort symptomen.
Binnen de opleiding tot spoedeisende hulp arts (KNMG) wordt volgens de Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen aandacht besteed aan de behandeling van patiënten met psychische problematiek en het hechten van wonden. Er zijn beoordelingen over gedragsstoornissen en psychiatrische aandoeningen en van de vaardigheid van hechten opgenomen in het curriculum. De IGZ onderzoekt daarnaast signalen van patiënten met zelfbeschadiging die zijn doorgestuurd van het LMZ. Mede op basis van de uitkomsten van dit onderzoek zal blijken of het opportuun is in de opleidingen meer aandacht te besteden aan de bejegening en begrip voor mensen met zelfverwondend gedrag.